

心理与疾病

钟友彬
编著

R395.1
2-1
人民卫生出版社

124001

124681 ✓

心理与疾病

钟友彬 编著

人民卫生出版社

(京)新登字081号

心理与疾病

钟友彬 编著

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

河北省遵化市印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 9.5印张 201千字
1993年1月第1版 1993年1月第1版第1次印刷
印数：00 001—2 800
ISBN7-117-01799-6/R·1800 定价：7.60元
〔科技新书目279—230〕

序

1977年, G. L. Engel 提出一个新的医学模式——生物心理社会模式 (biopsychosocial model), 很快便在医学界中得到广泛响应。事实上, 这是许多医务工作者的共同心声。从医学实践中, 大家早已意识到心理社会因素的重要性, 而心理和社会科学的进展也使我们能够在 70 年代明确地提出这样一个模式来。近几年, 国内医学界也有不少人在倡导和宣传这个模式。但摆在我们面前的迫切问题是: 我们应该做哪些具体工作, 来把这个模式植入到广大医务工作者的头脑中, 并化为医疗实践。

在美国, 50~60 年代兴起了会诊联络精神病学 (Consultation-Liaison psychiatry)。所谓会诊指的是为一般病人直接提供精神病学服务, 而联络工作的一个中心内容是在一般医务工作者中开展教学培训工作, 教给他们如何发现和一般病人中的心理和社会问题。最初的培训对象主要是教学医院中的住院医师和主治医生, 但后来发现, 生物医学模式在这些人的头脑中根深蒂固, 模式转变比较困难。于是从 70 年代晚期起又转而以一般医学生、精神科住院医师及基层医生为主要培训对象。这样收到了较好的效果。

以上是部分国外情况。目前我国也在逐步开展这方面的工作。例如在医学院中加强医学心理学的教学, 以及在学会或医院中举办有关的讲座, 作为医学继续教育的内容等等。在我看来, 钟大夫的这本书写得正是时候, 正适应了这方面的需要。这本书很有特色, 在这本书里你看不到关于身心关

系的空泛哲学的讨论，文中也没有长篇大论地介绍心理学实验或神经递质的生理生化研究，呈现在读者面前的全是医疗实践中日常见到的问题。而且，这本书的内容广泛，涉及到了医学心理社会问题的各个主要方面。书中有理论联系，有具体个案介绍，有实际处理建议。一句话，既全面又实用。在这本书写作之初，我便向钟大夫建议，把读者对象扩大，不要限于医务工作者，而应包括一般群众。我的着眼点是群众健康教育。我总觉得，只有把医疗知识交给群众，才能真正达到提高全民身心健康的目的。书脱稿后，我请几位读者（非医务工作者）看过，他们感兴趣，能理解，有收获，反映很好。所以我愿向广大读者，包括医学生、在职医生以及关心个人和他人健康的一切人，推荐这一本好书。

平时同医学界朋友谈论，我还没有发现过有谁从原则上反对新的模式。把心理和社会因素都包容进去更全面些有什么不好？但一联系具体问题，却发现一些实际困难。

首先，医院内各有专业分工。一般说，一个医生属于哪个专科，便主要在这个科的范围内考虑问题，而且常常是单纯技术性的考虑。说来满有道理：“在本行范围内我能解决实际问题。谈心理社会问题，我顶多能安慰上几句，何必浪费时间！”结果是，小问题不管不顾，大问题需要另请高明。

其次，在医院内解决跨专业的问题要通过会诊，但心理社会问题找谁？我国医院内没有临床社会工作部门的设置，对口的专业似乎只有精神科，但他们大都没有开展会诊联络精神病学工作，拿心理社会问题去找精神科会诊，似乎有些“小题大作”。在一般人心目中，精神科专治“重大的精神病”。门诊有神经症患者，但耐心的询问病历和细致的心理治疗，现在已很少见了。病人那么多，一两句解释和安慰

的话加上些弱安定剂最省时省事。我常耽心，生物医学模式要把精神科也占领了。

回顾过去，仅在本世纪之初，人们心目中的医生形象还是以家庭医生为范本的，他们同病人家庭有着长期的交往，家中出现的一切医学问题无论内、外、妇、幼，不管是躯体的还是心理的，都要求助于他们。用现代医学水平来看，他们的技术实在不高，但他们给予病人及病人家属的情感支持却是巨大而无可替代的。但时至今日，这样的医生形象只能在某些基层医生身上看到些残余。现在我们如果因病到医院就诊，就会发现自己像工厂传送带上的制品一样，制品是按固定路线通过各个工序，我们则是“随意地”在各科室间被呼来唤去。更糟糕的是，我们有许多问题找不到相应的部门来管，我们有一肚子话，但医生护士却都忙得没有功夫来听我们的诉说。

以上所谈涉及医疗体制问题，这里不多谈了。我只想由一个角度来分析一下上述现象。

英文medicine一词既指医，又指药。在古代的医疗实践中，药物是医生的主要治疗手段。近几百年来，一门门技艺（外科、产科、牙科……等等）相继独立出去，于是medicine一词又转而指这剩下的仍以药物为主要治疗手段的部分，即内科，这是医学作为实用技艺时代的分科。以后，随着医学的科学化，按器官系统（人体结构）的医学分科逐渐成为主流。心理现象被视为神经系统的功能，因而精神科和神经科常相提并论。但这种概念框架有缺点：它把身心之间的关系和人体各结构之间的关系放在同一个水平上了。这实际反映了生物医学模式。事实上，一切疾病都存在心身两方面的问题。这是第一点。

第二点，心理现象本身的主观性、模糊性和非特异性，也影响了对它的科学研究。在躯体疾病的研究史中，先是脉搏、体温……等体征的测量，为我们提供了定量的客观指标继之病理研究建立了特异性病理改变与特异性症状群之间的联系，最后是科学家发现了特异性病原体，并针对这些病原体研制出特异性对抗药物。这些是生物医学模式的基石。但心理现象却是因人、因时而异的，难以客观验证，难以定量测度；心理症状的组合多变，难以建立明确的疾病概念，甚至异常与正常之间也缺乏明晰分界；大部分精神障碍没有器质性改变，同致病因子之间缺乏特异性联系。因此，在医学界盛行的实证主义和还原主义思潮的影响下，心理研究的结果常被视为“不够科学”。不过，近年来，这个局面已有改变。客观指标的探索，心理量表的应用，更深入的临床观察以及大量资料的统计分析，大大地提高了心理研究的可靠性。这一点是一般医务工作者应该认识到的。

上述两点还带来另外一些结果。在异常心理现象的研究中，常常使用个案描述的方法（idiographic approach），这个词是W. Windleband提出的，用以区别于规律探索的方法（nomothetic approach）。但这并不是说异常心理现象中没有规律或我们不想探索规律，而是因为异常心理现象的变异度（variability）太大了。如果说物质世界中共性常常大于个性，那么在心理世界中个性却常常大于共性。这也是为什么我们特别重视临床经验的缘故。心理世界的规律远比物理世界更复杂，多重规律交互作用的结果是每个病例都具有的鲜明特色，只有通过丰富的经验，我们才能学会对具体问题进行分析的本领。

再者，在分析心理社会问题时，我们还特别重视基于个

人体验的理解力 (Verstehn)。事实上,每个人都有根据个人经历形成的心理观和社会观 (implicit psychology and implicit sociology), 据此以待人处世。只不过一个观察敏锐、感情细腻、阅历丰富并善于分析的人, 他的个人心理观和社会观的内容要更丰富, 也更符合客观事实。一个精神科医生, 在学习精神病学系统吸收前人理论时, 在个人的临床实践中, 不断地修正和丰富自己的心理观和社会观。事实上, 真正指导他日常医疗实践的正是这个个人体验、理论学习和临床实践三结合的产物。一个缺乏个人体验仅靠死记硬背书本结论的人是学不好精神病学的, 因为他根本学不进去。我们常说, 在心理治疗过程中, 应重视注情作用 (empathy), 有人译作移情作用或替代体验, 所谓注情作用须包括了这样几个层次; 设身处地的理解, 视为己病的关切和全神贯注的帮助。

要把生物心理社会模式化为实践, 可能需要相应的体制改革, 例如设置临床社会工作部门和开展会诊联络精神病学工作。但本书要重点解决的问题却是帮助一般医务工作者转变观点, 以及帮助他们学会处理心理社会问题的基本方法。自然, 这里谈基本方法, 并不是说要一般医生都掌握精神科的诊断和治疗技巧, 那定不需要的, 也是难以做到的。根据国外经验, 一般医生只需要能够及时发现病人的心理社会问题, 并做到及时会诊就可以了。问题的最后解决, 可能需要原主管医生、精神科会诊医生、临床心理学家以及临床社会工作者的共同努力。

钟大夫有着丰富的精神科临床经验, 特别是有丰富的为其他科医生会诊的经验, 钟大夫对异常心理现象有着深入的理解, 因此, 写来得心应手。书中引用了一些国外病例, 只

是因为这些病例比较典型，更便于说明问题，而国内还缺乏类似的报道。我相信不同类型的读者都会在本书中学到有益的东西。

全如斌

1989年10月17日于迎春园

自序

我从医学院毕业后就做了精神科医生，不久又对神经症的研究感兴趣，接触到各类神经症病人，包括以躯体不适为主要症状的神经症病人。这类疾病都是心理因素引起的。有的心理因素是当前存在的，容易觉察的，有的是多年以前的，不易觉察的，需要回忆和分析才能知道。帮助病人认识并设法解决或适应心理上的困难，对疾病的治疗有很大意义。工作时间长了，我养成一个习惯，很注意询问、了解病人的内心活动，以及社会环境对他们有什么影响。另外，在其他临床各科，如内、外科病人出现了心理症状要我会诊时，也常常需要通过观察分析他们的心理症状（或叫精神症状），并通过这些症状来鉴别是躯体病引起的或是单纯的精神病，以便提出诊断和治疗建议。这使我养成第二个习惯，就是在遇到病人心理异常时，都要观察分析这些心理症状，以排除以心理异常为首发症状的严重躯体病。对真正的机能性精神病人，例如精神分裂症、躁郁性精神病等更不必说了。询问心理、社会环境情况，观察分析心理症状是我的主要工作。因此，遇到任何病人，不论是躯体病或是精神病，都要了解他们心理上的困难，观察他们的心理表现，包括对自己的病痛和对医生的态度。这也许是现代精神科医生应当具有的职业习惯。

60年代中期，我由大学医院精神科被下放到基层工厂综合医院门诊部工作，有较多的时间和机会同内、外科同行们一起工作。发现他们的工作习惯和我不大一样，他们所注重

的是病人的躯体疾病。询问病史多是躯体方面的，如有无传染病接触史，有无外伤和其他病史，最多涉及一些习惯和癖好如抽烟、饮酒等等。进行检查时，也只注意躯体有无异常体征。当查不出可以解释躯体症状的体征时，便想到并进行许多实验室检查，很少想到询问病人有什么可能致病的心理困难，病人对自己的病痛有什么心理反应，病后有什么心理负担，除了躯体症状外，还有什么心理症状等等。一些年轻的医生尤其如此。有时，在我看来显然是由心理因素造成的心理反应，如头疼、胃部不适、心悸、气短，甚至反复小量的呕吐等症状，但我的内科同行们常常并不重视心理状况，宁愿给病人做多种检查。也有时，病人的诉说属于疑病体验，甚至某些感觉综合障碍，如坚持说他的胃变长了，脚掌变宽了等，这是心理疾病的躯体性病诉，而医生却不能理解。还有的躯体病最早出现的是心理症状，但医生们不能辨认。如果这些心理症状比较急剧，病人兴奋躁动，医生们惧怕接近他们，便会立即请精神科医生会诊要求转院，不愿做进一步的观察和诊断。

除了上述医生的工作习惯外，在我国，这些年来还有一个现象，就是许多医院门诊部，包括新建医院，大都几个医生在同一诊室内看病，医生当着候诊病人的面对所接诊的病人进行体格检查。在电影电视中也常见到同样的场面，在这样的环境条件下，病人根本不可能向医生诉说他们内心里的苦恼。事实上，许多心理因素引起的病痛，病人只要能向医生倾诉一下烦恼，或医生几句中肯的解释，就可使病情减轻。但由于不具有谈心的条件，病人有时也不能认识到心理因素的作用，以致长期不愈，多次复诊，造成医药和时间上的巨大浪费，拖延了病人的痛苦。

上述种种情况，并非我所在的综合医院所仅有，其他综合医院也如此。也并非中国所仅有，除诊室条件外，在相当长的时期内，其他发达国家和发展中国家都是如此。

20多年来，我带着精神科工作的习惯，在综合医院内科工作，经验促使我注意并关心这些年来在国外兴起的联络精神病学，并复习了文献（钟友彬 1985）。同时感到有必要写一本书，向综合医院各科年轻的医生们介绍一些与躯体病有关的精神医学基础知识，包括心理因素在疾病（躯体疾病和心理疾病）发病中的作用、心理症状在疾病诊断上的意义，以及一般的和专门的心理治疗等等。

这本书叫什么名字呢？开始想叫“临床心理学”。参考了几本临床心理学的专著以后，发现这个名字不合适。临床心理学这个名称是1896年Lightner Witmer创用的，当时没有引起人们的注意，更没有形成一个专业。第二次世界大战以后，临床心理学大发展，成了美国心理学会中一个最大的分支，而且成为一个职业，即临床心理学家。这个学科也在欧洲、日本等国家很快发展起来。它的服务和研究范围逐渐扩大，但仍然限于对人的心理、行为问题进行评估，开展智力和人格测验，帮助改善人们对环境的适应能力，侧重在人的行为障碍和情绪障碍的研究，并进行心理治疗。总之，临床心理学的研究和应用范围主要是用心理学的知识和方法，着重在行为方面的问题，和医学尤其是躯体病的临床医学没有十分密切的关系。

叫“医学心理学”如何呢？读了国内外几本书刊后，发现这个心理学的分支学科历史虽然较久，但内容广泛，几乎包括医学领域中各个有关学科如临床心理学、病理心理学、心身医学、心理卫生、心理咨询、心理诊断、心理测验、心理

治疗以及神经心理学、生理心理学、药物心理学等等。有基础理论研究，也有临床应用。实际上，每个题目都可写成一部专著。各本书的著者自选重点，互不一致。由于行为科学的发展，Norton 认为医学心理学这个分支学科是使用行为科学的原理和技术来解决保健中的问题，因此，也可以叫行为医学。这是行为主义心理学家的观点，也是当前比较普遍接受的看法。实际上，医学心理学所研究的内容是在医学这个医生工作的领域里进行的心理学和行为科学的各项活动，与医生的工作又有联系又有其独立性，正如医学基础课中的生物化学一样，与临床实践有关的只是这个学科内容的一部分。所以，Norton 认为医学心理学实际上是一个新的领域，它的界限还不清楚。许多医学心理学著作是为学习心理学的学生和医学心理学家写的而不是为医生写的。而我要写的这本书，其内容主要是给医学生和临床各科年轻的医生们看的，是和他们的日常临床实践紧密相关的。所以，叫医学心理学也不恰当。

近些年来正在迅速发展的联络精神病学虽然涉及躯体病和精神病的关系，但它基本上属于精神病学的分支，当然不能用这个书名。

从生物心理社会医学模式这一新的观点来看，影响人类健康的因素除生物学因素外还有各种心理社会因素包括人际关系紧张、环境污染和烟、酒嗜好等等。这是从医学的整体来看的。对一般临床医生来说，现在影响他们最佳医疗服务的最重要问题，是对病人心理的忽视。这本书将告诉他们在为病人服务时不仅考虑到躯体因素，还要想到心理因素；不仅进行躯体检查，还要进行心理检查；不仅应用躯体疗法，还要适当应用心理疗法。总之，着重在论述心理和疾病的关

系，不包括整个行为医学。所以书名叫《心理与疾病》较为恰当。

然而，这里所指的“疾病”是一个广义的概念，实际上它包括“疾病”和“病痛”，后者和心理的关系更为密切。书中将讨论心理与疾病的以下几个关系：(1)心理因素引起的反应，包括心理反应和躯体反应；(2)心理因素引起的躯体病，即心身疾病；(3)躯体病的心理症状；(4)病人对躯体病的心理反应；(5)心理病的躯体症状；(6)心理病的心理症状。

由于这本书是为临床医生的实际需要写的，在说明问题时尽量引用实例而不注重过多的理论探讨和研究数据。一个特殊的病例，一个偶然的经验，虽然不一定具有普遍意义，但对别的同行却可能有不小的帮助，当他们遇到类似情况时，这些零散的经验就会有很大的启发意义，这是许多老年医生共同的体会。对正在读书的医学生，在学习临床各科并进行实习以前，在医学心理学的基础课程里学到一个特殊病例，对他以后的临床工作可能起到理论知识所不能起的作用。

由于上面这个特点，我相信一些非医务工作者也会对这本书的内容感兴趣。

自欧洲医学传入中国以来，在医学教育和分科很细的大医院临床工作中，基本上是以科学的生物医学为指导思想的，不重视疾病的心理学方面，甚至在精神病学领域也是如此。例如，自从有了抗精神病药物以来，许多精神科医生对神经衰弱、强迫性神经症这类公认的心因性疾病也尽可能使用药物治疗而忽视心理治疗。近几十年来，在一些发达国家，临床心理学、联络精神病学、心理咨询和心理治疗都已大发展，然而在中国，由于许多原因包括执行了闭关自守政策，医学思想长期停滞不前。

近 10 余年来,我国实行了开放政策并进行了国内经济、政治体制的改革。我国的医生们和卫生行政人员都逐渐认识到心理科学在医学实践中的重要性和学习的迫切性。全国各地都举办了综合医院医务人员心理学学习班和心理咨询、心理治疗骨干培训班。1986年中国卫生部召开了心理卫生工作会议并号召有条件的综合医院设立精神科和心理咨询科,宣传并促进医学模式的转变。形势发展很快。各科临床医生面临的任务是放弃旧的医学模式,在新的医学思想指导下开展工作。

几年来,我曾为不同规模、不同类型的讲习班、培训班讲授过心理咨询、心理治疗和综合医院心理学的应用等课程,受到学员们的称赞和鼓励。这本书就是以不断修改的讲稿为基础加以补充写成的,希望能对各科医生尤其是青年医生有所帮助。由于个人的经验不足,有些问题在我国还没有进行研究,可能找到的国外有关资料也有限。有时不得不引用第二手资料,一定会有不少缺点和错误,愿得到读者的批评和指教。

书中提到的外国人名,凡是已经有了规范化中译名的如巴斯德、希波克拉底等,都同时写上中、外姓名,其余人名都直接引用原文,不附加中文译名,以免造成混乱,请读者谅解。

从开始准备到全书写成,都得到了中国大百科全书编审全如城先生的热情指导和鼓励,他还为这本书写了序,特表谢意。

钟友彬

1991年 6 月

目 录

第一章 医学发展和医学思想的转变	1
第一节 医学史简述	1
第二节 当代医学的机械论观点	6
第三节 医学发展需要新的指导思想	11
第四节 生物心理社会学医学模式	18
第五节 新的医学思想早已在酝酿着	24
第二章 心理因素在疾病发生上的作用	28
第一节 疾病与病痛	28
第二节 什么是心理社会因素	31
一、生活事件和心理创伤	31
二、愿望挫折和心理冲突	35
三、人的个体心理适应	38
第三节 病人对心理因素的认识和态度	41
第四节 关于心理与疾病关系的几家学说	48
一、心理分析学说	48
二、条件反射和高级神经活动生理和病理学说	52
三、情绪生理学说	55
四、应激学说	56
五、心理生物学学说	57
第五节 心理因素引起的疾病	59
一、反应性精神病	59
二、神经症	61
三、心身疾病	70
第六节 心身疾病和心身障碍	70

第七节 心身疾病的“特异性”学说	75
一、疾病症状的象征性和器官语言	75
二、心身疾病与特殊人格相关论	77
三、心身疾病与特种无意识冲突相关论	78
第八节 心身医学面临挑战	83
第三章 心理症状在疾病诊断上的意义	89
第一节 概述	89
一、熟悉心理症状的必要性	89
二、心理的正常和异常	90
三、心理状态的临床检查方法和步骤	93
第二节 常见的心理症状	96
一、意识障碍	97
二、感知觉障碍	100
三、思维障碍	102
四、情感障碍	106
五、意向、意志和行为障碍	111
六、智能障碍	114
七、记忆障碍	116
八、自知力障碍	117
第三节 常见躯体疾病引起的心理症状	118
一、心、脑血管病时的心理症状	119
二、肝、肾病时的心理症状	123
三、低血糖引起的心理症状	124
四、风湿病时的心理症状	127
五、急性传染病时的心理症状	128
六、中毒引起的心理症状	132
七、颅内肿物引起的心理症状	141
八、颅脑外伤引起的心理症状	144
第四节 综合医院中的精神科会诊	147